DOI: https://doi.org/10.37547/supsci-ojmp-03-03-02 Pages: 9-16

Oriental Journal of Medicine and Pharmacology



CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CORONAVIRUS INFECTION

G. G. Urinova
Andijan Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

J. A. Nazarova
Andijan Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

ABOUT ARTICLE

Key words: COVID-19, encephalopathy, memory impairment, depression, apathy, peripheral, nerve, muscle.

Received: 03.06.23
Accepted: 05.06.23
Published: 07.06.23

Abstract: In the context of the spread of COVID-19, it should be remembered that symptoms of unexplained encephalopathy, memory impairment, depression, apathy, peripheral nervous system and muscle damage should be interpreted as possible manifestations of the new coronavirus infection. Given the large number of people infected with MERS-CoV-2, a relative increase in the frequency of autoimmune lesions of the nervous system cannot be excluded in the near future (2, 3, 6).

Further research is needed in this direction. It is safe to say that the clinical presentation of neurological diseases and syndromes caused by coronavirus infection is consistent with our usual ideas, in contrast to the results of neuroimaging and laboratory methods of further investigation (4,5). Of course, additional studies on larger groups of patients are needed to finally understand the mechanisms of development of complications, their degree of association with COVID-19, and the development of schemes for their treatment and subsequent rehabilitation.

KORONAVIRUS INFEKTSIYASINI YUQTIRGAN BEMORLARNING KLINIK XUSUSIYATLARI

G. G. Urinova
Andijon tibbiyot institute
Andijon, O‘zbekiston

J. A. Nazarova
Andijon tibbiyot institute
Andijon, O‘zbekiston

MAQOLA HAQIDA

Kalit so‘zlar: COVID-19, ensefalopatiya, xotira buzilishi, depressiya, apatiya, periferik, asab, mushak.

Annotatsiya: COVID-19 tarqalishi sharoitida tushunarsiz ensefalopatiya, xotira buzilishi, depressiya, apatiya, periferik asab tizimi va mushaklarning shikastlanish belgilari yangi koronavirus infektsiyasining mumkin bo‘lgan ko‘rinishlari sifatida talqin qilinishi kerakligini yodda tutish kerak. MERS-CoV-2 bilan kasallangan odamlarning ko‘pligini hisobga olsak, yaqin kelajakda asab tizimining otoimmun lezyonlari chastotasining nisbiy o‘sishini istisno qilish mumkin emas (2, 3, 6).

Bu yo‘nalishda keyingi tadqiqotlar zarur. Ishonch bilan aytish mumkinki, koronavirus infektsiyasidan kelib chiqqan nevrologik kasalliklar va sindromlarning klinik ko‘rinishi neyroimaging natijalari va keyingi tekshiruvning laboratoriya usullaridan (4,5) farqli o‘laroq, bizning odatiy g‘oyalarimizga mos keladi. Albatta, asoratlarning rivojlanish mexanizmlarini, ularning COVID-19 bilan bog‘liqlik darajasini va ularni davolash va keyinchalik reabilitatsiya qilish sxemalarini ishlab chiqishni nihoyat tushunish uchun bemorlarning katta guruhlari bo‘yicha qo‘shimcha tadqiqotlar o‘tkazish kerak.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Г. Г. Уринова
Андижанский медицинский институт
Андижан, Узбекистан

Ж. А. Назарова
Андижанский медицинский институт
Андижан, Узбекистан

О СТАТЬЕ

Ключевые слова: COVID-19, энцефалопатия, нарушение памяти, депрессия, апатия, периферическая, нервная, мышечная.

Аннотация: В условиях распространения COVID-19 важно помнить, что необъяснимые энцефалопатии, нарушения памяти, депрессии, апатии, симптомы поражения периферической нервной системы и мышц должны быть интерпретированы как возможные проявления новой коронавирусной инфекции. Учитывая большое число инфицированных SARS-CoV-2 людей

нельзя исключить относительное повышение частоты аутоиммунных поражений нервной системы в ближайшем будущем (2,3,6).

Необходимы дальнейшие исследования в данном направлении. Можно с уверенностью сказать, что клиническая картина неврологических заболеваний и синдромов, вызванных коронавирусной инфекцией, соответствует нашим привычным представлениям в отличие от результатов нейровизуализационных и лабораторных методов дообследования (4,5). Безусловно, необходимы дополнительные исследования на больших группах пациентов для окончательного понимания механизмов развития осложнений, степени их связи с COVID-19 и разработки схем их лечения и последующей реабилитации.

KIRISH

COVID-19 tarqalishi sharoitida tushunarsiz ensefalopatiya, xotira buzilishi, depressiya, apatiya, periferik asab tizimi va mushaklarning shikastlanish belgilari yangi koronavirus infektsiyasining mumkin boʻlgan koʻrinishlari sifatida talqin qilinishi kerakligini yodda tutish kerak. MERS-CoV-2 bilan kasallangan odamlarning koʻpligini hisobga olsak, yaqin kelajakda asab tizimining otoimmun lezyonlari chastotasining nisbiy oʻsishini istisno qilish mumkin emas (2, 3, 6).

Bu yoʻnalishda keyingi tadqiqotlar zarur. Ishonch bilan aytish mumkinki, koronavirus infektsiyasidan kelib chiqqan nevrologik kasalliklar va sindromlarning klinik koʻrinishi neyroimaging natijalari va keyingi tekshiruvning laboratoriya usullaridan (4,5) farqli oʻlaroq, bizning odatiy gʻoyalarimizga mos keladi. Albatta, asoratlarning rivojlanish mexanizmlarini, ularning COVID-19 bilan bogʻliqlik darajasini va ularni davolash va keyinchalik reabilitatsiya qilish sxemalarini ishlab chiqishni nihoyat tushunish uchun bemorlarning katta guruhlari boʻyicha qoʻshimcha tadqiqotlar oʻtkazish kerak.

ASOSIY QISM

Jinsga qarab yoshlarda koronavirus infektsiyasining xususiyatlarini aniqlash.

Maqsad va vazifalarga muvofiq, tadqiqotga 87 yoshdan 18 yoshgacha boʻlgan 44 yosh bemor (oʻrtacha yosh 31,9 12,1 yosh) kiritildi. Postkovid sindromi (PKS) boʻlgan bemorlar (2.1 rasm). Bemorlar ikki guruhga boʻlingan: I guruh 36 ayol (41,4%), II guruh 51 erkak (58,6%), gender indeksi 1,4:1,0 edi.

Nazorat guruhiga (KG) jinsi va yosh xususiyatlari bo‘yicha asosiy guruhdagilar bilan taqqoslanadigan sog‘lom shaxslar kiritilgan (n=20; o‘rtacha yosh 32,4 ±7,3 yosh; gender indeksi 1,0:1,2).

Postkovid sindromi tashxisi xalqaro kasalliklar tasniflagichiga (ICD-10), u 09.9 toifadagi "COVID-19 aniqlanmagan holat" turkum kodiga kiritilgan bo‘lib, unga koviddan keyingi holat ham kiradi (7).

Bemorlar Andijon shahridagi viloyat shifoxonasida nevrologik va terapevtik bo‘limlar sharoitida kuzatildi. Tadqiqotga kiritilgan barcha bemorlar ixtiyoriy ravishda o‘quv protokolida ko‘zda tutilgan barcha protseduralarda qatnashdilar va tekshiruv natijalari to‘g‘risida ma'lumot oldilar.

Bemorlarni kompleks klinik tekshirishda somatik holatni umumiy qabul qilingan klinik o‘rganish, laboratoriya tekshiruvlari qo‘llanildi va shikoyatlar, anamnestik ma'lumotlar, kasallikning sub'ektiv va ob'ektiv belgilari va paraklinik tadqiqot ma'lumotlarini batafsil taqdim etish bilan formatlangan hujjatlar ham qo‘llanildi.

Tashxis O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining "COVID-19 yangi koronavirus infektsiyasini yuqtirgan bemorlarni boshqarish bo‘yicha vaqtinchalik tavsiyalar" 9-versiyasiga muvofiq amalga oshirildi. "Tavsiyalar ... shuningdek, Jahon Sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) 2020 yil yanvar oyida ICD-10 "favqulodda vaziyatlarda foydalanish uchun kodlar" bo‘limini yangilab, COVID-19 – U 07.1 (1) uchun maxsus kodni qo‘shdi.

Bemorlarimizni klinik va instrumental tadqiqotlar natijalarini statistik qayta ishlash Microsoft Office Excel–2019 dasturiy ta'minot paketida variatsion statistika usullaridan foydalangan holda, o‘rtacha arifmetik xatolarni aniqlash bilan amalga oshirildi (M±m), o‘rtacha kvadrat og‘ish ().

Natijalarning statistik ahamiyati parametrik taqsimot bilan Stьyudent (t) farqlarining ishonchliligi mezonlari va parametrik bo‘lmagan ma'lumotlarni taqsimlash bilan Fischer (F) mezonlari bilan baholandi. Farqlar 95% ishonch oralig‘ida sezilarli deb taxmin qilingan (R≤0,05).

Tadqiqot natijalari. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining COVID-9 bo‘yicha tavsiyalarining 19-versiyasiga ko‘ra, yangi koronavirus infektsiyasining kechishi yengil, o‘rtacha va og‘ir hollarga bo‘linadi (1). Bizning tadqiqotimizda yengil holatlar ham bor edi 32 (36,8%), 42 (48,3%) bemorlar o‘rtacha og‘ir kursda, 13 (14,9%) - bemorlar og‘ir holda edilar.

Koronavirus infektsiyasining og‘irligiga qarab bemorlarning tarqalishi 1-jadvalda keltirilgan. Koronavirus infektsiyasining zo‘ravonligini guruhlarga taqsimlashga kelsak, jadval shuni ko‘rsatadiki, erkaklar guruhida o‘rtacha og‘ir holdagi og‘rigan bemorlar ko‘proq bo‘lgan va og‘ir CVI ulushi ham ayollarga nisbatan ancha yuqori bo‘lgan.

Shunday qilib, I guruhda COVID-19 ning yengil zo‘ravonligi 17 (47,2%) bemorlarda, o‘rtacha – 15 (41,7%) bemorlarda, og‘ir darajasi -4 (11,1%) bemor. II guruhda o‘rtacha va og‘ir og‘irlikdagi bemorlar I guruhga nisbatan ancha keng tarqalgan - 27 (52,9%) va og‘ir – 9 (14,9%) (1-jadval).

1-jadval

Gipertenziya bilan og‘rigan bemorlarning koronavirus infektsiyasining og‘irligiga qarab taqsimlanishi.

Guruhlar		Covid 19 kechishi		
I guruh ayollar, n=36	abc	engil	O’rta og’ir	Og’ir
		17	15	4
	%	47,2%	41,7%	11,1%
II guruh erkaklar, n=51	abc	15	27	9
	%	29,4%	52,9%	17,6%
Jami, n=87	abc	32	42	13
	%	36,8%	48,3%	14,9%

COVID-19 yangi koronavirus infektsiyasining klinik kechishida kasallikning turli darajadagi og‘irligiga xos xususiyatlar aniqlandi. Kasallikning yengil kechishi bilan harorat ko‘tarilishi 380C dan yuqori bo‘lmasligi qayd etildi, shuningdek, kasallikning o‘rta va og‘ir kechishi uchun mezonlar belgilanmadi.

Shuni ta'kidlash kerakki, COVID-19ning yengil turi bilan kasallikning klinik, laboratoriya va radiatsiya ko‘rinishlari KT bo‘yicha o‘pkaning shikastlanishi bilan birga kelmagan. Bemorda tekshirilgan kasallikning o‘rtacha og‘irligi bilan tana harorati 380C dan oshdi, nafas olish tezligi 22 daqiqada 1 nafas olish harakatlaridan oshdi, nafas qisilishi, gemoglobin kislorod bilan to‘yinganligining 95% dan pasayishi va xarakterli belgilar qayd etildi.

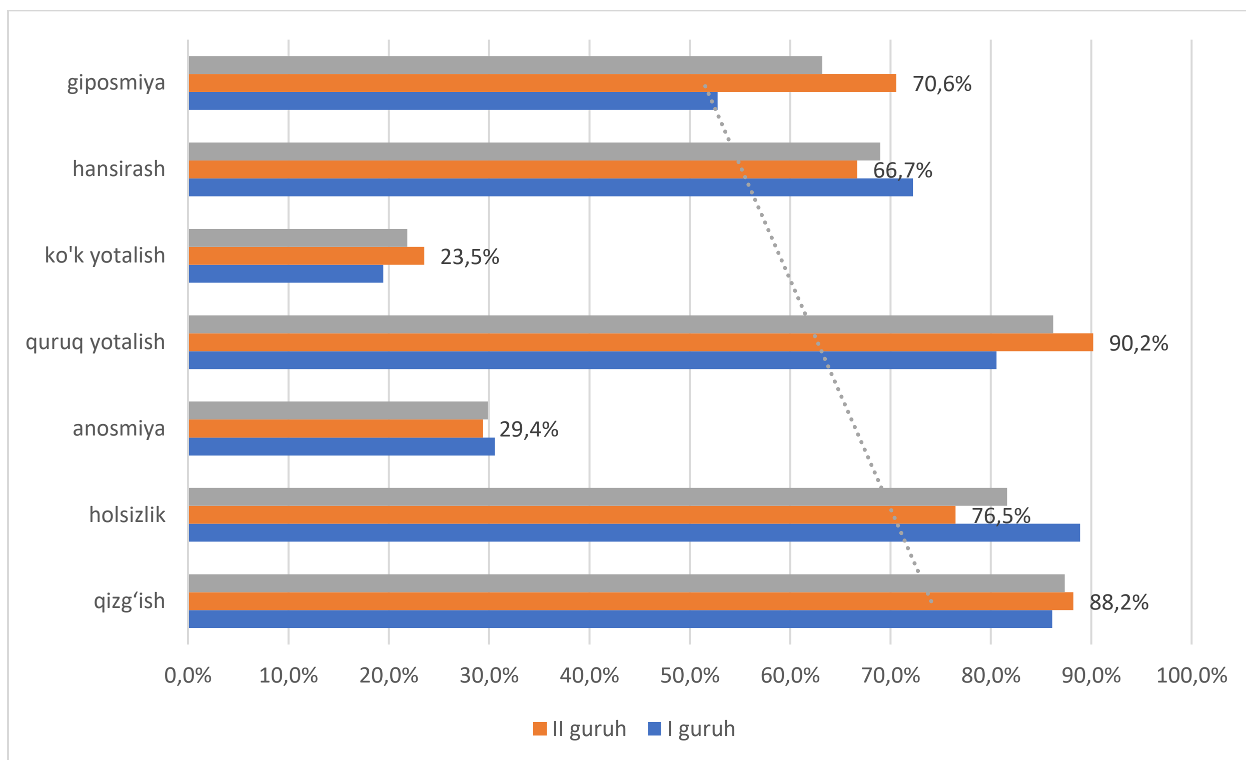
2-jadval

O‘tkir davrda COVID-19 klinik ko‘rinishlarining chastotasi (%)

Alomatlar	I guruhi, ayollar, n=36		II guruhi, erkaklar,n=51		jami, n=36	
	абс	%	абс	%	абс	%
qizg‘ish	31	86,1%	45	88,2%	76	87,4%
holsizlik	32	88,9%	39	76,5%	71	81,6%
Anosmiya	11	30,6%	15	29,4%	26	29,9%
qurg‘oq yo‘talish	29	80,6%	46	90,2%	75	86,2%
ko'k yo'talish	7	19,4%	12	23,5%	19	21,8%
Hansirash	26	72,2%	34	66,7%	60	69,0%
Giposmiya	19	52,8%	36	70,6%	55	63,2%

Yangi koronavirus infektsiyasining eng ko‘p uchraydigan klinik ko‘rinishi 76 (87,4%) nafar bemorda isitma kuzatildi. COVID-19 bemorlarining taqdim etilgan namunasida quruq yo‘tal 75 (86,2%) bemorlarda va samarali yo‘tal – 19 (1%)21,8 da kuzatilgan. COVID-19 alomati sifatida anosmiya mavjudligi 29 (269%) bemorlarda, giposmiya - 55 (63,2%) bemorlarda kuzatilgan (2-

jadval va rasm.1). Guruhlarda ushbu ko‘rsatkichlarda ba'zi farqlar mavjud bo‘lib, zaiflik, nafas qisilishi ayollarda ko‘proq uchrashi (I guruh), shuningdek isitma, quruq yo‘tal, samarali yo‘tal, giposmiya erkaklarda ko‘proq uchrashi (II guruh) qayd etildi.



1-rasm. O‘tkir davrda COVID - 19 klinik ko‘rinishlarining chastotasi (%)

Kasallikning boshida KVI bilan og‘rigan bemorlarda simptomlar subfebril raqamlardan og‘ir isitmagacha bo‘lgan barcha bemorlarda harorat reaktsiyasi bilan subakut boshlanishi bilan tavsiflangan. Ko‘pgina mualliflarning fikriga ko‘ra, tana haroratining ko‘tarilishi 90% hollarda KVI ning birinchi alomatlari orasida qayd etilgan [2,3,5].

Qabul qilishda o‘rtacha harorat erkaklarda 38,1, erkaklarda 0,90 C, ayollarda esa biroz yuqoriroq - 38,9, 1,20 C. 2-jadvalga muvofiq, kataral sindromlar va umuman gastroyenterit kamdan-kam uchraydi, ammo ayollarda bu alomatlar erkaklarnikiga qaraganda ancha tez-tez aniqlangan.

3-jadval.

Bemorlarning simptomatik surati

Shikastlanish alomatlari		**I guruhi, xotin-qizlar**	**II guruhi, erkaklar, n = 51**
Umumiy infeksion alomatlar	qabul qilinganda t° C (M±σ)	38,1±0,7	38,6±0,5
	Kataral sindrom(n/%)	28 / 77,,8%	40 / 78,4%
	Gastroenterit (n/%)	16 / 44,4%	12/ 23,5%
o'tqazilishi	o'tkir (n/%)	20 / 55,6%	32 / 62,7%
	Subakut(n/%)	16 / 44,4%	19 / 37,3%
Umumiy alomatlar	bosh oq'rogi (n/%)	100%	100%

	Zaiflik (n/%)	216/ 96,0%	329/ 94,8%
Nafas olish va yurak-qon tomir tizimlarining holati	ChDD bir daqiqada (M±σ)	23,8±1,1	23,1±1,2
	AD (M±σ)	98,6±12,3	122,5±11,7
	AD diastolik (M±σ)	61,4±9,5	74,2±8,9
	Ps 1 daqiqada (M±σ)	76,9±10,2	77,3±12,7
Umumiy qon tahlili ko'rs	gemoglabin г/л (M±σ)	92,8±10,3	112,4±11,5
	Eritrositlar 1012/л (M±σ)	3,8±0,6	4,6±0,3
	Leykositlar 109/л (M±σ)	3,6±0,9	4,8±1,2
	СОЭ (мм/ч) (M±σ)	19,4±5,3	17,6±4,1
Qon bioximik tahlil ko'rsatkichlari	Creatinfosfokinaza Ед/л (M±σ)	489,2 ± 96,3	525,3 ± 104,3
	АЛТ Ед/л (M±σ)	41,3 ± 12,1	48,9 ± 18,4
	АСТ Ед/л (M±σ)	36,4 ± 11,2	40,4 ± 19,6
	Shelochli fosfataza ммоль/л (M±σ)	302,7 ± 38,2	311,7 ± 49,5

Ushbu kasallik subakut kurs bilan tavsiflanadi, garchi o'tkir holda ayollarda 22,2% (8) holatda - haroratning keskin ko'tarilishi va intoksikatsiya belgilari bilan kuzatilgan. Barcha mavzularda puls va nafas olish harakatlarining ko'payishi qayd etildi, bu ko'rsatkichlarda sezilarli jinslararo farqlari yo'q edi.

XULOSA

Ushbu tadqiqotda o'rganilgan bemorlar orasida erkak bemorlar ustunlik qildi, gender indeksi 1,4:1,0 tashkil qildi. Yengil holda 32 (36,8%), 42 (48,3%) nafar bemorlar o'rtacha va og'ir holda, 13 (14,9%) nafar bemorlar og'ir holda edilar. Erkaklar guruhida o'rtacha og'ir kurs bilan og'rigan bemorlar ko'proq kuzatilgan va og'ir KVI ulushi ham nisbatan ancha yuqori bo'lgan, ayollarda 22,2% (8) hollarda o'tkir holda kuzatildi - haroratning keskin ko'tarilishi va intoksikatsiya belgilari bilan ifoda etildi.

FOQDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Акилов Х. и др. Временные рекомендации по ведению пациентов, инфицированных COVID-19, (10-версия). МЗ РУз и национальной палаты здравоохранения РУз, январь 2022 года.

2. Андреев В.В., Подунов А.Ю., Лапин Д.С., Гиляева З.Л., Никифорова Е.Н., Голиков К.В., Руденко Д.И. Клинико-патогенетические особенности церебрального инсульта у больных с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2020;19(3):46-56.

3. Васильченко М.К., Иванников А.А., Эсауленко А.Н., Алиджанова Х.Г., Петриков С.С. COVID-19 и сердечно-сосудистая система. Часть III. Подходы к лечению COVID-19:

обзор современной доказательной базы. Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». 2021;10(3):438-451.

4. Копишинская С.В., Жаринова Н.О. и др. Основные принципы ведения неврологических пациентов в период пандемии COVID-19. Нервно-мышечные болезни 2020;10(1):31–42.

5. Bekelis K, Missios S, Ahmad J, Labropoulos N, Schirmer CM, Calnan DR, Skinner J, MacKenzie. Ischemic Stroke Occurs Less Frequently in Patients With COVID-19: A Multicenter Cross-Sectional Study. // TA Stroke. 2020;51(12):3570. Epub 2020 Oct 27.

6. Bridwell R., Long B., Gottlieb M. Neurologic complications of COVID-19. // Am J Emerg Med. 2020;38(7):1549. E3-1549.E7. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

7. Emergency use ICD codes for COVID-19 disease outbreak (англ.).; Summary of ICD coding for COVID-19 // Статья от 21.01.2021 г. South African WHO-FIC Collaborating Centre